# 1 例运用循经拔罐联合耳穴贴压治疗乳腺结节疼痛患者的护理报告

梁燕

（北京按摩医院针灸科，北京，100032）

摘要：本文结合循经拔罐联合耳穴贴压治疗乳腺结节疼痛患者的护理经验，患者根据门诊评估，辩证分析，基于中医基础理论，开展情志护理，饮食指导以及循经拔罐、耳穴贴压等中医护理干预，有效减轻患者疼痛症状，缓解乳房局部不适，改善患者紧张焦虑和消极情绪，提高了患者的生活质量和对疾病治疗的信心。

关键词:乳腺结节；循经拔罐；耳穴贴压；护理

# A nursing report on a patient with breast nodule pain treated with acupoint cupping along meridians combined with auricular point application

LIANG Yan

（Acupuncture and moxibustion Department of Beijing Massage Hospital，Beijing，100032）

**ABSTRACT**: This article combines the nursing experience of treating patients with breast nodule pain by acupoint cupping along meridians combined with auricular point application. Based on the outpatient assessment and dialectical analysis, the patient received emotional care, dietary guidance, and traditional Chinese medicine nursing interventions such as acupoint cupping along meridians and auricular point application based on the basic theories of traditional Chinese medicine. This effectively alleviated the patient's pain symptoms, relieved local discomfort in the breast, improved the patient's tension, anxiety, and negative emotions, and improved the patient's quality of life and confidence in disease treatment.

**KEY WORDS**: breast nodule;cupping along meridians;auricular point application;nursing

乳腺结节属于乳腺增生的范畴，是乳腺囊性增生病，是乳腺组织导管和乳腺小叶在结构上的退行性疾病及进行性结缔组织的生长。乳腺增生不属于肿瘤，也不是炎症，是由于女性机体内分泌失调所引起乳腺腺体层次结构的紊乱导致，可被认为是一种正常的生理性改变。而乳腺结节属于乳腺组织内出现的乳房肿块，是乳腺组织的增生，激素水平的变化、乳腺导管扩张、乳腺纤维腺瘤、遗传等因素引起。乳腺结节在女性中十分高发，发病率逐年上升，趋于低龄化。乳腺结节分为 BI-RADS 分级 0-6 级。乳房肿块可发生于单侧或者双侧，乳房外上象限多见[1-2]。据调查研究表明 30-40 岁女性发病率相对高。多数患者乳腺结节处疼痛感常为乳房胀痛、刺痛感或坠痛、多为一侧乳房疼痛偏重[3]。乳腺结节多为良性病变，早期诊断对于乳腺结节患者的治疗和预后十分重要[4]。良性的乳腺结节多因长期的生活压力过大、脾气暴躁、易恼怒，工作疲惫等因素都会导致内分泌失调，乳腺组织在失调的雌孕激素刺激下，会导致乳腺组织细胞局部增生，出现实质性的肿块，早期可呈良性结节。乳腺结节是由

体内的乳腺正常细胞、乳腺管、乳腺小叶、乳腺腺体等组织细胞增生而形成，乳腺结节的形成和激素周期有着密切关系。女性的卵巢会大量的分泌激素，随激素的变化而变化，周期性乳腺组织变化会引起良性乳腺增生，长期的非炎症增生刺激会导致结节的增大质地变硬。患者自检发现乳腺硬块而焦虑不安，在疾病的反复折磨下使患者情绪长期处在紧张或压抑的状态而无法得到疏泄和调解，工作繁忙、生活压力大，治疗依从性差等问题的因素下使乳腺结节长年存在，给患者带来不良的心理状态。目前西医上治疗乳腺增生的方法主要是以药物和手术治疗为主。发生乳腺结节建议定期体检和排查乳腺癌的发生。长期服用激素等药物会有药物相应不良反应而不被接受，而手术会引起患者的恐惧和不安[5]。良性乳腺结节病人进行中医护理干预，从中医护理适宜技术，情志调摄，辩证施护等方面入手体现中医整体护理理念减轻乳腺结节病人的痛苦和对疾病的恐慌取得了良好的效果，本文总结循经拔罐联合耳穴贴压治疗乳腺结节疼痛患者的报告如下：

1.临床资料

患者女性，33 岁，无明显诱因出现右肋胀痛，多梦，寐尚可，小便黄，纳可，右乳附件发现 1 结节，于 2023 年 8 月 30 日门诊就诊。西医诊断乳腺结节，中医诊断乳癖，中医症候：肝郁痰凝证，主诉乳腺结节处胀痛，以行 B 超检查，检查结果：双侧乳腺增生改变，腺体厚 1.4cm,右乳 12 点腺体片状致密增厚范围 3.6cm*0.9cm.Doppler 未探及异常血流，双侧腋窝淋巴结未见明显异常，B 超提示：右乳 12 点腺体致密增厚区（BI-RADS 分级：3 类），患者既往体健，触诊：右乳外上方触及一质韧肿块，边界清楚，活动欠佳，压痛（+），皮温正常，左乳正常，两乳皮肤颜色正常；视诊舌质：舌尖红；脉象：左关滑，右尺沉。患者呈紧张焦虑状态，担心乳腺癌的发生。根据患者对治疗的接受程度，采用中医特色循经拔罐联合耳穴贴压中医护理治疗干预。干预后 2 周患者诉结节胀痛处已消失，焦虑情绪明显减轻。治疗干预一个月后发现乳腺结节局部出现软坚散结征象。

2.护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛采用视觉模拟评分法（VAS）评估，用 0-10cm 的刻度尺，量化评估患者的主观疼痛程度，0 代表无痛，10 代表无法忍受剧痛，评分越高，疼痛程度越重，本病例的疼痛评分为 4 分，属于中度疼痛。

2.1.2 肿块大小评估

肿块大小：无肿块 0 分，肿块最大直径<3cm 为 1 级计 6 分，肿块最大直径 3-6cm 为 2 级计 12 分，肿块最大直径>6cm 为 3 级计 18 分[6]，患者右侧肿块大小提示为 3.6cm*0.9cm 评分为 12 分。

2.1.3 肿块硬度分级评估

肿块硬度分级 1-3 级：1 级质软如正常腺体计 3 分；2 级质韧如鼻尖计 6 分；3 级质硬如额计 9 分。该患者右侧肿块硬如额计 9 分。

2.1.4 心理状况

负性情绪采用焦虑自评量表（SAS）进行评估，SAS 标准差的分界值为 50 分，其中 50-59 分为为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，69 分以上为重度焦虑，SAS 总分 61 分，评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断及护理目标

护理诊断如下：①患者结节处胀痛与乳腺增生有关；②焦虑情绪与触及乳房肿块有关；③知识缺乏：缺乏乳腺疾病的预防知识

根据护理诊断结果确定护理目标：①患者自诉疼痛减轻或消失；②患者焦虑情绪改善，感到身心舒畅③指导患者健康生活掌握预防乳腺疾病的方法并定期复查

2.3 护理计划

针对患者存在的相关问题，制定如下护理计划：通过中医护理干预，减轻患者疼痛症状，提高生活质量，加强情志护理和饮食指导等。

2.4 中医护理与辩证施护

2.4.1 护理措施

2.4.1.1 利用循经拔罐和走罐的治疗方法，刺激经络血液循环，扶正祛邪，激发人体穴位的自我调节，自我恢复的作用。循经拔罐和走罐，首先使用刮痧油走罐，走罐是根据乳腺疾病所属归经进行走罐，促进所属归经络血液循环加快局部组织代谢，激发人体正气。走罐具体方法：让患者先取俯卧位，背部充分暴露，使用中号玻璃罐先走膀胱经两侧来回为一次约3-5 次，再走督脉 3-5 次，走罐力量适中以患者能够耐受的疼痛为宜，让患者感受到背部微微发热，接着让患者侧卧位用小罐走两侧腋中线和腋前线，走罐动作稍慢，皮肤微红即可，让患者平卧位进行闪罐，主要选择穴位有大包穴、乳根穴、屋翳穴、期门穴、膻中穴、日月穴。走罐后稍休息 2 分钟，让患者俯卧位先拔罐背部膀胱经 5 分钟，接着平卧位拔闪罐的相关穴位，每周 2 次。注患者拔罐后避风寒，注意保暖，4-6 小时后洗澡[7]。

2.4.1.2 耳穴贴压：耳穴贴压取肝、脾、神门、胸椎、胸，乳腺。用探针在耳部找到相应敏感点，确定贴压部位，用 75%酒精棉签自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。左手固定耳廓，右手持弯钳夹取耳豆对准穴位贴压，按压耳穴局部有热、麻、胀、痛等感觉。嘱患者每天按压 3-5 次。按压方式：用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面，相对按压每次每穴 1-2min,按压力度以患者感到酸麻胀痛为宜，每周 2 次[8-9]。

2.4.2 辩证施护

2.4.2.1 饮食护理：根据患者中医诊断和舌象指导患者饮食宜清淡通络之品，如丝瓜，冬瓜，芹菜等新鲜的绿色蔬菜，药膳方：玫瑰百合粥，豆腐海带汤。忌辛辣燥热之品，如葱，蒜，胡椒等。乳腺疾病的发生跟激素有关，忌含有催乳素、雌激素等含量较高的食物。

2.4.2.2 情志调理：乳腺增生结节的发生多于情志有密切的关系，平时情绪紧张、抑郁烦闷，焦虑等不良情绪不能得到有效的疏解，会导致长期的肝郁，从而要了解患者的情绪，用语言开导患者做好安抚，让患者保持情绪平和，神气清净。可以使用移情疗法，转移或改变患者的情绪和意志，舒畅气机，怡养心神，有益患者的身心健康，疼痛时出现情绪烦躁或恼怒时可以使用安神情志法，让患者闭目静心神全身放松，平静呼吸达到周身气血流通舒畅。

2.4.2.4 健康宣教：在治疗期间可留有患者微信或者电话，根据患者的时间和需求可为患者做一些疾病咨询，帮忙患者了解疾病的发生，发展及转归，取得患者对疾病的理解和配合，多与患者沟通，了解其心理社会状况，及时为患者消除不良疑虑。

2.4.2.4 生活起居护理：指导患者早睡早起避免熬夜，适当户外运动，平时可以做一些深吸气和呼气运动，调节气机，让自己身心舒畅，坚持规律的日常生活节奏，增加身体免疫力，有效预防乳腺结节生长。

3. 结果及随访

经过 4 周每周 2 次的坚持治疗，患者 NRS 评分为 0，患者 SAS 评分为 43 分，疗效显著，根据与患者长时间的接触和微信等沟通，患者多受情志影响，时时情志不畅，工作和生活压力较大，因一些生活小事固执己见，无法释怀，肝气郁结。经微信随时的情绪疏导和换位思考法的使用现感到身心轻松，主动参与一些户外运动。患者治疗前右乳肿块 3.6cm*0.9cm 治疗后肿块分级由 3 级转为 2 级质韧如鼻尖计 6 分，边界清楚，活动可，有软坚散结征象。患者经病理检查为乳腺组织，局部间质母细胞增生及胶原化。嘱患者继续坚持治疗，身心放松，至乳腺结节恢复到正常腺体水平。

4.讨论

4.1 循经拔罐作用机制

中医将乳腺结节归入“乳癖”又称“乳痰”“乳核”，乳癖的发生与胃、肝、脾三经关系密切，情志内伤，忧思恼怒，焦虑等情志因素导致肝脾郁结，气血逆乱，痰浊内生，阻于乳络。冲任失调则会引发乳腺增生之本，长时间非炎症刺激形成结节，肝气郁结，痰凝血瘀为发病之标。循经走罐膀胱经和督脉，促进背部血液循环，激发人体正气，提高免疫力；循行经络足阳明经过乳房，足厥阴肝经经至乳下，足太阴脾经行乳外，故于三经关系密切；另西医解剖上腋窝淋巴结与乳房回流密切相关，通常乳房淋巴均汇入腋窝淋巴结内，因此循经走罐腋前线和腋后线，激发局部表皮血液循环，促进凑离开阖，驱邪外出，激发淋巴排泄作用。，选择相应的穴位定罐如大包穴属足太阴脾，为脾之大络，解胸胁疾病；乳根、屋翳位于乳房局部属胃经，可通调阳明经气；期门邻近乳房，为肝之募穴，疏肝气，调冲任；膻中穴为气会和期门有宽胸理气，散结化滞之效。日月穴位于乳下有疏肝利胆，健脾降逆，减胸胁疼痛的作用。所选定罐穴可达到通脉络联脏腑，行气活血化瘀，调节脏腑功能等目的。

4.2 耳穴贴压作用机制

从经络理论来看，耳为宗脉之所聚，十二经脉皆上通于耳[10]。面颊连耳部有手足阳明经通过，阳明多气多血，在《太素•五脏痿》“阳明胃脉，胃主水谷，流出血气，以资五脏六腑，如海之资，故阳明称海。”阳明胃经为气血生化之源，充养全身，气血循环于耳，人体各脏腑器官在耳上均有反应点，这些反应即为耳穴。取选依据：肝穴：疏肝解郁，眩晕等；脾穴：食欲不振、便秘、白带增多等；神门：治疗多梦、安定心神；胸椎穴：治疗胸胁疼痛、经前乳房胀痛、乳腺炎；胸穴：胸胁疼痛、肋间神经痛、胸闷、乳腺炎；乳腺穴：清热解毒、散结镇痛等治疗刺激耳穴可以调节迷走神经，推动气血运行的同时调节脏腑功能，使气机条达，改善胃肠功能及调理情志之效[11]。

中医护理干预绿色安全可靠，医疗成本低，操作简单、值得推广和应用，随着现代化医学信息的推广和健康信息的不断更新，女性同胞们开始注重自身的健康问题，对医学知识需求量也不断增加，要求我们护理人的专业水平和操作技能越来越高。因此我们需要不断学习和创新，为中医护理技术的发展贡献自己的力量。在今后的护理工作中，增加临床样本量，进一步验证循经拔罐走罐联合耳穴贴压在乳腺疾病方面的应用，把中医护理技术更好的实践于临床护理中。

患者知晓同意：病例报告公开得到患者及家属的知请同意

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]李春连， 符永宁， 卢丽萍， 等. 虎符铜砭刮痧治疗 1 例乳腺结节患者的护理[DB/OL].中西医结合临床案例库， 2023. DOI： 10.12209/CAIM202308300024.

Chunlian LI, Yongning FU, Liping LU, et al. Nursing of a patient with breast nodules treated with scraping with tiger charm and copper needle[DB/OL].Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308300024.

[2]江碧波,田亚茹,杜含等.乳腺结节的发病率、发病程度及患者治疗选择的调查研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(10):63-66.

[3]王宝菊.乳腺增生发病机制相关研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):50-52.DOI:10.16286/j.1003-5052.2021.11.018.

[4]曹云云,王慧,王冠杰等.肉芽肿小叶性乳腺炎的临床特点及 CDFI 评分与 BI-RADS 分级在诊断中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2021,37(07):756-760.

[5]魏青,周秀芳.中西医治疗乳腺增生症的研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(04):434-437.DOI:10.16343/j.cnki.issn.2095-512x.2021.04.028.

[6]范东盼， 唐玲， 贾瑞晶， 等. 医护一体化模式下 1 例哺乳期急性乳腺炎的护理查房报告

[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307180001.
Dongpan FAN, Ling TANG, Ruijing JIA, et al. Nursing ward rounds for a case of lactation acute mastitis under the integrative nursing mode[DB/OL].Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307180001.
[7]吕少华, 陈宏, 何静, 等. 火龙罐综合灸治疗 1 例乳腺增生患者的护理[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307040002.
Shaohua LV, Hong CHEN, Jing HE, et al. Nursing of a patient with mammary hyperplasia treated by fire-dragon pot comprehensive moxibustion[DB/OL].Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307040002.
[8]金翠凤, 王开慧, 朱晓玉, 等. 耳穴贴压在 1 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210290014.
Cuifeng JIN, Kaihui WANG, Xiaoyu ZHU, et al. Application of auricular point sticking in a patient with upper limb lymphedema after breast cancer surgery[DB/OL].Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210290014.
[9]李苏娜, 刘可欣, 孙鹏程, 等. 耳穴贴压联合穴位按摩治疗 1 例乳腺癌患者化疗相关性恶心呕吐的护理报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308040003.
Suna LI, Kexin LIU, Pengcheng SUN, et al. Nursing report on one case of chemotherapy related nausea and vomiting of breast cancer treated by auricular point sticking and pressing combined with acupoint massage[DB/OL].Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308040003.
[10]谢卜超,许彦伟,郭喜军.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗肝郁气滞型功能性便秘的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(02):37-39.DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2021.02.010.
[11]姜鸳英.耳穴压豆联合穴位贴敷对乳腺肿物麦默通微创手术后患者疼痛和焦虑情绪的影响[J].中国中医药科技,2020,27(06):944-945.